

**13 GIUGNO 2019 - ORE 16
SALA DEL REFETTORIO DELLA CAMERA DEI DEPUTATI
ROMA - VIA DEL SEMINARIO 76**

**CONVEGNO NAZIONALE DELLA UGL PENSIONATI
SUL TEMA**

SOPRAVVIVERE IN PENSIONE CON LA SANITA' PUBBLICA



**RELAZIONE DEL SEGRETARIO NAZIONALE DELLA UGL PENSIONATI
CORRADO MANNUCCI**

HA COORDINATO GLI INTERVENTI:

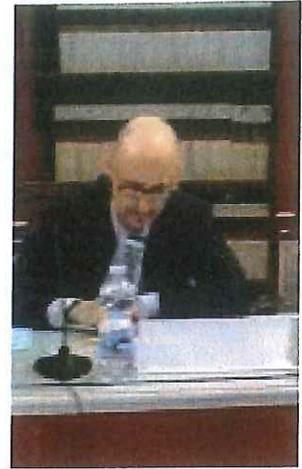
FRANCESCO MARTIRE - VICE SEGRETARIO NAZIONALE UGL PENSIONATI

SONO INTERVENUTI

- *PIERLUIGI FRANCO - SEGRETARIO DELLA FED. NAZ.MEDICI UGL**
- *GIANLUCA GIULIANO - SEGRETARIO DELLA FED. NAZ.SANITA' UGL**
- *GIOVANNI SCACCIAVILLANI - RESPONS. POLITICHE DISABILITA' UGL**
- *PAOLA ESPOSITO - PSICOLOGA**
- *MARIA PIA MALIZIA - CONSULENTE MEDIAZIONE FAMIL. TRIBUNALE**
- *FRANCESCO CAMMARERI - ONCOLOGO**
- *EMANUELE LEGGE -DOCENTE DI PSICOLOGIA**
- *CONSILIA SANTILLO - GINECOLOGA GERIATRICA**

HA CONCLUSO IL CONVEGNO

FRANCESCO PAOLO CAPONE
SEGRETARIO GENERALE DELLA UGL



UN PRECEDENTE SIGNIFICATIVO

Nel 2006, organizzai un altro convegno dedicato agli anziani costretti a ricorrere alla sanità pubblica.

Inviai il testo della mia relazione all'allora Ministro della Sanità, l'on. Livia Turco, che mi rispose con una lunga lettera che ritengo opportuno e significativo leggervi nella parte iniziale:

Ho letto attentamente le considerazioni e le proposte messe a punto per guidare la riflessione e vi ho ritrovato, all'interno, la fotografia di ciò che, con terminologia ormai un po' abusata, chiamiamo il Paese reale. In altre parole, i pensieri, le riflessioni, i bisogni dei cittadini, che nella vita di tutti i giorni vorrebbero risposte concrete a problemi concreti. Per questa ragione mi rammarico ancor di più di non essere presente, occasioni di questo genere sono per me particolarmente preziose per ascoltare, imparare, confrontarmi, riportare nel mio lavoro di governo attenzione rinnovata per i problemi e le questioni prioritarie, suggerimenti pratici, la determinazione necessaria per raggiungere i risultati e non deludere le aspettative dei cittadini.

Scorrendo la traccia che mi avete inviato si coglie una attenzione vera al sistema di protezione sociale e al Paese nella sua interezza, e la preoccupazione di occuparsene, curandolo, come si fa con qualcosa che ci appartiene e a cui teniamo molto. Apprezzo questo spirito, lo considero l'unico possibile per continuare a garantire, attraverso la cura da parte di ciascuno di noi, quel tanto che abbiamo creato in tutti questi anni per migliorare la qualità della vita dei cittadini.

Non mi accadeva spesso, allora, di ricevere simili complimenti da un Ministro con Idee politiche distanti anni luce dalle mie.

Perché vi ho letto quel brano della lettera ?

La risposta è semplice: volevo dimostravi che del problema ci stiamo occupando da molti anni.

Conoscete tutti come stanno le cose e come funziona la sanità pubblica, ma voglio aiutarvi, leggendovi e facendovi vedere sullo schermo alle mie spalle, una serie di titoli della stampa nazionale di questi anni.

Inutile dire che porteremo a conoscenza dell'attuale Ministro della Salute il testo della mia relazione, con l'augurio che ne tragga le opportune conseguenze

SEPARATI IN CASA

Negli anziani, la riduzione sensoriale, in particolare di vista e udito, sta diventando una vera malattia sociale con l'aumentare dell'età media.

E molto spesso costringe chi ne soffre in una condizione di isolamento di fatto, anche in contesti in cui ci sono attenzioni e assiduità.

Per non parlare – ma lo faremo fra poco – delle malattie tipiche della vecchiaia.

LA REPUBBLICA TUTELA LA LORO SALUTE ?

Secondo l'art.32 della nostra Costituzione "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite per gli indigenti."

Ma è proprio così ?

Alla base dell'ultima riforma sanitaria dovevano esserci "la piena e completa assistenza gratuita di tutti i cittadini da parte del Servizio Sanitario Nazionale."

Il risultato è sotto gli occhi di tutti.

Le carenze organizzative e strutturali, il caos dell'assistenza di base, gli sprechi e gli sprechi della spesa, le carenze delle direzioni politiche e certi allegri metodi di gestione (sfociati in scandali clamorosi) rappresentano emblematicamente il fallimento di una riforma che era stata annunciata come una pietra miliare dello stato sociale.

E' chiaro che dietro alla facciata della sanità pubblica che non funziona come dovrebbe, malgrado la buona volontà di taluni, si celano potenti interessi.

Malfunzionamento e sprechi sono anche imputabili alle lottizzazioni politiche e non possono in alcun modo essere addebitati ai fruitori delle prestazioni.

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Le nostre preoccupazioni in merito, non sono soltanto di questi giorni.

L'8 Marzo 2002, nella mia qualità di Segretario della Federazione Pensionati dell'UGL, scrissi una lettera ai Presidenti delle Regioni, segnalando che "L'entrata in vigore, dal 23 Febbraio u.s., del decreto del Ministro della Sanità che stabilisce i <livelli essenziali di assistenza> ha determinato un grave stato di allarme fra la popolazione anziana, per il temuto stralcio delle terapie fisiche, riabilitative e di medicina complementare dalle prestazioni erogate senza oneri per gli assistiti."

Mi risposero molti Presidenti delle Regioni, assicurando che le mie preoccupazioni erano condivise e che la problematica sarebbe stata portata all'attenzione delle competenti commissioni del Consiglio Regionale. Poi... più nulla.

Come giustificano i gestori della Sanità Pubblica certe scelte che vanno a colpire le categorie meno abbienti ed in particolar modo i pensionati ?

Forse è giunto il momento che qualcuno faccia un esame di coscienza e Qualcuno, dal più alto Colle di Roma, chieda a chi di dovere se quanto è previsto dalla Costituzione Italiana - all'art.32 - trova completa applicazione nel Pianeta Sanità Pubblica.

LE STRUTTURE OSPEDALIERE PUBBLICHE

Si parla da tempo di una riforma delle strutture ospedaliere, basata sulla attivazione di centri di eccellenza, con la realizzazione, in ogni ambito territoriale, di presidi dove collocare, riunendole, tutte le tecnologie avanzate e tutte le persone capaci di gestire e, quindi, dare al territorio la possibilità di avere a disposizione quanto di meglio è possibile, sia dal lato diagnostico che da quello terapeutico..

E' evidente che noi ci auguriamo che nella ristrutturazione trovi posto anche la geriatria.

ALLARME DELLA FONDAZIONE GIMBE

Sempre più tagli al sistema sanitario nazionale

In 10 anni sottratte risorse per 37 miliardi. E sono a rischio i 2 miliardi di fondi alle Regioni

REPARTI DESERTI

Molise senza più personale sanitario

«Camici bianchi militari o si chiude»

Il Commissario Giustini: Il blocco del turn over ci ha messo in ginocchio

Soldi e carriera, dottori in fuga

«Meglio gli ospedali stranieri»

Regno Unito, Germania, Svizzera e l'Oriente tra le mete preferite

SANITÀ INFETTA

In ospedale 49mila morti in un anno

Rapporto da incubo: batteri e virus fanno strage. Più casi al Nord

Ospedale, salma lasciata per ore sul pianerottolo

Chieti. Il figlio: «Abbandonata davanti all'ascensore, morte senza dignità»
La Asl: «Deve passare un po' di tempo prima che il corpo vada all'obitorio»

di Arianna Iannotti

Caserta La denuncia del figlio: mia madre era impregnata di urine e sangue

Anziana legata al letto in ospedale

I medici devono essere aggiornati per curarci bene, ma il 43% non l'ha ancora fatto

Sperate di non ammalarvi: i medici saranno di meno e sempre più anziani (oppure troppo giovani e inesperti)

I nuovi farmaci sono proibiti ai poveri

Rapporto Ocse Allarme su alcune medicine innovative troppo costose
Sotto i riflettori quelle che curano l'epatite C e anche alcune malattie rare

L'ASSISTENZA GERIATRICA

Negli ultimi anni, la durata della vita si è "allungata", malgrado l'assistenza sanitaria di Stato.

I nati di oggi sono destinati a raggiungere facilmente gli ottantacinque anni e superarli, visto che, già oggi, siamo in tanti a superarli...

Dovunque si vedono più capelli bianchi ed i centenari non sono più una eccezione.

Gli anni da vivere in più potranno essere anni di serenità, di attiva partecipazione alla vita, di feconda creatività, di crescita culturale, oppure di isolamento, di disimpegno, di svogliatezza, di infelicità.

La scelta dipende anche dalla conoscenza e dalla preparazione, tempestiva e ben fatta, sulla scorta del progresso scientifico e delle esperienze fatte, perchè gli studi attuali stanno approfondendo con successo le cause della vecchiaia, per poterla in parte neutralizzare o condizionare.

La geriatria, con i suoi studi e con le sue esperienze pratiche, prepara l'uomo e la donna a vivere più anni.

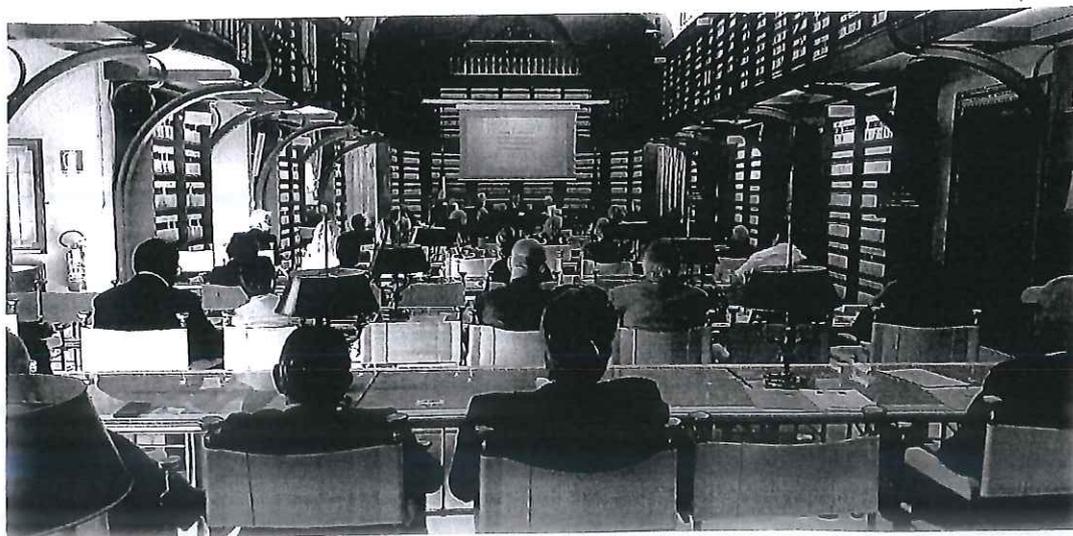
Terza e quarta età devono poter essere anni di attività, autosufficienza e dignità.

Aspettatevi l'inaspettabile è lo slogan inglese sui vecchi.

Possono guarire, migliorare in modo imprevedibile, purchè siano messi in condizione di farlo. Questa tesi è scomoda soltanto per coloro che si trincerano dietro il fatidico "non c'è più niente da fare..."

Facciamo vedere che - per noi - molto è possibile.

E' invece indispensabile costituire e far funzionare centri di assistenza geriatrica, gestiti in collaborazione con specialisti in geriatria



per insegnare come "mantenersi giovani" e come affrontare la vecchiaia, come muoversi e quale ginnastica fare quotidianamente, come superare i più ricorrenti handicap dell'età avanzata (vista, udito, memoria etc.), come attuare una particolare igiene personale e come fare leva sulla salute (e non sui disturbi), per un giusto equilibrio psico-fisico, come evitare le intossicazioni più frequenti nella vecchiaia (fumo, alcool) e l'uso di farmaci sbagliati e non prescritti.

Un anziano in forma può essere in grado di trasmettere la conoscenza di certi mestieri e mettere a disposizione degli altri la sua esperienza.

IL DAY HOSPITAL GERIATRICO

E' una forma di ricovero in un ospedale che dura dalle 4 alle 12 ore, programmato, in cui si effettuano uno o più accertamenti diagnostici o terapie, non attuabili in ambulatorio.

Le prestazioni sono gratuite.

Gli anziani non autosufficienti, di solito, possono chiedere il trasporto gratuito da casa all'ospedale.

Il medico di base (o uno specialista che prescrive le prestazioni in day hospital) deve indicare nella richiesta che il paziente necessita di trasporto, che deve essere richiesto all'atto della prenotazione.

Purtroppo, questo tipo di assistenza non funziona in gran parte degli ospedali, ma se esistesse ovunque, risolverebbe anche molti dei problemi di affollamento delle corsie ospedaliere.

Invece, li vedi spesso nei corridoi e nelle sale d'aspetto degli ospedali, seduti su una panca o su una sedia, attendere per ore con l'aspetto di chi spera - per ore - che qualcuno gli dica qualcosa, dal momento che - per gli anziani - non esiste alcun tipo di corsia riservata.

I RICOVERI IN OSPEDALE

Non voglio generalizzare perché ci sono ospedali dove tutto sembra procedere normalmente ed altri dove sembra sia pericoloso entrare, visto che un rapporto dell'EUROSTAT fa venire i brividi, poiché afferma che la sanità è ammalata, anzi è mortale, perché "un paziente su tre poteva salvarsi se curato meglio..."

Si legge nel rapporto che sono 86 le cause di morti più comuni e numerosi gli ictus non trattati in tempo.

Esami e ospedali inaccessibili Se sei obeso rischi di morire

Luca, 180 chili, non riuscì a entrare nella Tac: in Puglia mancano i macchinari per "tagli forti". Ma quell'analisi l'avrebbe salvato

In corsia è vecchio uno strumento su due

Ospedali Pec, Tac, angiografi, mammografi, ventilatori, tomografi, acceleratori Il 50% degli apparecchi è «obsoleto». E per la Corte dei Conti il 30% è da buttare

50.000 posti letto insicuri Con il sisma si rischia una strage negli ospedali

Al Lazio il primato della sanità peggiore

Cura dimagrante In otto anni chiusi sedici ospedali e persi 3.600 posti letto Le liste d'attesa al pronto soccorso sono le più lunghe dietro solo alle Marche

Ma, dice qualcuno, mancano i letti.

A Roma, per esempio, all'Ospedale San Camillo "non ci sono posti per i casi più gravi e due malati - dopo essere stati parcheggiati in sala operatoria - sono morti in attesa di un letto regolare", ma secondo il d.g. si tratta di una situazione straordinaria.

SANTA MALATA

Pazienti parcheggiati in sala operatoria

All'ospedale San Camillo di Roma non ci sono posti per i casi più gravi. Due sono morti in attesa di un letto regolare. Il d.g. situazione straordinaria

Se mancano i letti, non immaginerete mai di chi è la colpa.

Secondo il d.g. dell'Ospedale la colpa è dei nonni:

«... l'iperafflusso non è un fatto locale ma nazionale, legato alla stagionalità ed alla fragilità soprattutto degli anziani, per i quali, anche delle sindromi da raffreddamento possono determinare potenzialmente situazioni più gravi, con un conseguente ricorso al pronto soccorso. E, vista la fragilità di questi pazienti anziani che richiedono un tasso di ricovero più alto del normale, si può determinare l'affollamento.»

Vuol dire che, d'ora in poi, consiglieremo agli anziani che soffrono di complicazioni di carattere sanitario, di restarsene a casa ad attendere serenamente la probabile fine dei loro giorni.

«Rotazione dei letti bloccata dai nonni»

L'importante è lasciare liberi i letti di certi ospedali che, come si può leggere nel titolo che segue, servono anche per curare degnamente i clandestini.

Fuori gli italiani dall'ospedale per fare spazio ai clandestini

Una circolare del direttore dei presidi ospedalieri di Cagliari invita a bloccare i ricoveri ed immettere i pazienti: bisogna lasciare il posto agli stranieri appena arrivati via mare



Sanità malata, anzi "mortale"

Rapporto Eurostat da brividi: 1 paziente su 3 poteva salvarsi se curato meglio.

E c'è anche chi è entrato in ospedale per una protesi al femore ed è stato dimesso con una gamba di meno; da notare che si trattava di un ciclista...

Operato per protesi al femore dimesso con gamba amputata

IL TRATTAMENTO DEI RICOVERATI

Non sarà male ricordare che il malato ha il diritto di ricevere prestazioni sanitarie riconosciute ed adeguate al suo stato di salute ed essere informato con precisione sul suo reale stato di salute; nel comunicarle, il sanitario deve tener conto della personalità e del grado di istruzione del paziente, che deve anche essere informato sulla diagnosi, sulla prognosi sulle cure da effettuare e sui possibili rischi.

Il malato ha il diritto di chiedere uno o più pareri di altri operatori sanitari, di conoscere le generalità e le qualifiche professionali dei sanitari che lo curano ed ha il diritto di prendere visione della propria cartella clinica.

Non deve subire limitazioni dei suoi diritti e delle sue libertà individuali ed ha diritto di mantenere contatti e rapporti con l'esterno.

Eventuali restrizioni degli orari delle visite, devono essere spiegate e giustificate da motivi sanitari e organizzativi rilevanti.

Ai malati considerati in fin di vita, non può essere negata la presenza dei familiari anche al di fuori degli orari previsti per le visite.

Da non dimenticare, poi, che durante il ricovero, la tutela della salute fisica e psichica – in particolar modo degli anziani – deve avvenire nel pieno rispetto della dignità e del pudore del malato.

Possiamo affermare che i diritti ed i doveri sopra riportati trovano piena attuazione, nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale?

Lasciare un anziano – seminudo – su una lettiga parcheggiata nel corridoio di un ospedale, senza alcun riparo, in attesa di una visita o di uno spostamento in altro reparto, non significa ledere la dignità di una persona?



Ma, purtroppo, i problemi per i nostri anziani non finiscono mai...

LE PIAGHE DA DECUBITO

E' stato accertato che, in Italia, la mortalità fra gli anziani ultrasessantenni conseguente ad infezioni da piaghe da decubito contratte durante i ricoveri ospedalieri è particolarmente elevata.

Alcuni anni fa, il Tribunale di Roma riconobbe la diretta responsabilità della dirigenza di un ospedale per l'insorgenza delle piaghe e condannò il primario del reparto interessato al risarcimento dei danni.

E' incredibile che un anziano, ricoverato in una struttura pubblica per una qualsiasi malattia, debba poi soffrire anche per tutt'altra causa.

E' evidente che una maggiore attenzione da parte del personale infermieristico potrebbe evitare la creazione di nuovi malanni...

LA MALA SANITA'

Le cronache quotidiane sono ormai piene di episodi definiti di "mala sanità".

Ne ho parlato anche poco fa.

Dove si compiono più errori — secondo una statistica del Ministero della Salute di qualche anno fa — sono, nell'ordine, la sala operatoria (32%), i reparti di degenza (28%), i reparti di urgenza (22%) e negli ambulatori (18%).

Non mancano, naturalmente, le diagnosi sbagliate, le pinze dimenticate nelle pance dei malcapitati, gli avvelenamenti per l'uso errato dei disinfettanti, la somministrazione di medicinali sbagliati e — tanto per completare il quadro — la caduta dalle barelle.

Nel 2015, il Governo di allora preparò anche un provvedimento per dimezzare il tempo necessario per far causa contro gli errori dei medici...

Non contento, aveva anche previsto che doveva essere la vittima a dimostrare di aver subito un danno grave...



ANZIANI DISCRIMINATI ?

Alcuni anni fa, un quotidiano romano riferì che gli anziani erano erano i più colpiti dalle malattie, ma discriminati nelle cure.

Proprio per fotografare la situazione, la Società Internazionale di Oncologia Geriatrica e la Associazione Italiana Oncologica della Terza Età, con il contributo di Novartis commissionarono una indagine fra i primari oncologici.

Risposero al sondaggio circa duecento addetti ai lavori.

Il risultato ? Confermò il rischio discriminazione nei confronti dei nonni; il 61 % degli interpellati si dichiarò convinto che all'interno degli ospedali (o di qualsiasi struttura di assistenza) i malati con più di 65 anni hanno – purtroppo – buone possibilità di non ricevere cure adeguate, proprio per “colpa” dell'età, anche se agli anziani dovrebbe essere dedicata più cura ed attenzione.

Non abbiamo statistiche più recenti in materia, ma è evidente che quelli della terza e quarta età, hanno buoni motivi per preoccuparsi.

I COSTI DELLE TERAPIE

E poiché, come dicono a Roma, non ci facciamo mancare niente, dobbiamo registrare anche una allarmante dichiarazione del Presidente della Società italiana di reumatologia :”I limiti economici per le prescrizioni sono sempre più rigidi; siamo costretti a scegliere i farmaci con il prezzo più basso e quindi dobbiamo spesso rivedere il nostro programma di cure.”

«Terapie decise in base ai costi»

Non ci crederete certamente, ma in tema di economie sulla pelle degli anziani, fin dal 1989 dovetti prendere atto che, anche nella civilissima, avanzatissima Svezia, il disprezzo per gli anziani ammalati aveva superato ogni limite.

Pubblicai infatti un articolo di un quotidiano, nel quale si poteva leggere che in quella nazione la Sanità era in crisi ed aveva deciso di far quadrare i conti, tagliando la cobaltoterapia agli anziani.

Incredibile la motivazione della scelta: "Hanno 75 anni, lasciamoli morire."

In Svezia sanità in crisi: tagliata agli anziani la cobaltoterapia

Hanno 75 anni, lasciamoli morire

E' evidente che per gli anziani che vengono ricoverati in ospedale, dovrebbero essere obbligatorie le polizze assicurative anti-infortuni...

GLI ANZIANI "SCARICATI"

Alcuni anni fa – non esistono statistiche recenti – vennero calcolati nel numero di 22.000 gli anziani che ritenevano di essere stati "scaricati" in sospetto anticipo dagli ospedali.

La verità è che le strutture territoriali che dovrebbero prendersi cura dei malati dopo il periodo della degenza, non erano (e non sono) in grado di farlo.

Nella maggior parte dei casi, il cittadino – specialmente l'anziano – ha la sensazione di essere stato "scaricato" dalla struttura e di essere stato abbandonato a se stesso.

Il venerdì pomeriggio o i giorni prefestivi, sono le giornate nelle quali si assiste, di solito, all'operazione "letti liberi", scaricando sulle famiglie le difficoltà di gestione del periodo post-operatorio, senza considerare i casi in cui il malato anziano si troverà solo o andrà a carico del coniuge invalido o con un familiare non in grado di garantirgli la necessaria assistenza.



LA SICUREZZA NEGLI OSPEDALI

Non si contano più i furti subiti dai ricoverati nelle corsie degli ospedali.

Fece clamore — qualche anno fa — la dichiarazione di un ladro che, quando venne arrestato dopo aver rubato vestiti ad un malato terminale, disse ai Carabinieri che riteneva di non aver fatto niente di grave perché "tanto quello sta per morire e i vestiti non gli servono più..."

Troppa gente circola liberamente, senza che nessuno chieda conto della loro presenza.

OSPEDALI DI NESSUNO

Si entra, ci si aggira indisturbati

E si arriva fin dove curano i bimbi

Ogni anno sono 1.200 i sanitari aggrediti. Furti e risse si moltiplicano. Siamo andati a verificare la situazione: ci siamo introdotti in alcuni nosocomi milanesi. Ecco che cosa abbiamo scoperto

**Furti di denaro e fedi nuziali in corsia
Ospedale Friulano assume i vigilantes**

*Smascherato falso cieco assunto come centralista dal Comune di Napoli: andava a lavorare in scuole
Mullato in Svizzera il pilota Ferrari Gigi Rafikkone per aver rigato un'auto parcheggiata lungo la strada*

Furti ai malati: preso il ladro

SBANDATI IN CORSIA

Il policlinico della Capitale
ora è il rifugio dei clochard

*Una decina di emarginati dormono stabilmente in corridoi e sottopassaggi.
«Derubano anche i ricoverati: la vigilanza li caccia, ma loro rientrano sempre»*

LA CORRUZIONE NEGLI OSPEDALI

Su questo argomento, ritengo opportuno "far parlare" i titoli dei Quotidiani italiani di questi ultimi anni:

Ecco tutte le frodi che uccidono la sanità

Il dossier: Il settore pubblico falciato da 53 tipi di comportamenti illeciti. Si va dagli incentivi irregolari all'assenteismo alle gare d'appalto truccate

«Il vero cancro è la lottizzazione»

Onofri, Sindacato dei medici: «Invece di colpire noi si estromettono i pariti dalla sanità»

La sanitopoli umbra

«Dammi pazienti, meglio anzianotti»

L'avidità al bazar delle protesi

Contratti fittizi, visite in nero. Monza, così i medici facevano soldi

Cene e viaggi per protesi «mangiaosso»

Corruzione in sanità. Forniture di scarsa qualità comprate in cambio di favori. Interceffazioni choc: «Strumentario farlocco. Fa cagare». Ventuno indagati

Corruzione nella sanità: coinvolta una Asl su tre

► Il rapporto: sei miliardi all'anno il costo del fenomeno. La truffa delle visite in nero. ► Cantone: «Un enorme giro d'affari terreno di scorribande di delinquenti»

Il concorso fantasma della sanità laziale

Segue dalla prima / Echis in ballo sei posti da dirigenti tra ospedali ed Asl. Ma graduatorie, ammessi e colloqui restano un mistero. E il caso arriva all'Anac

SETTE GIORNI PER LA SPINA, IL CALESTRO DI ROMA

Mare e banchetti invece di lavorare in corsia

Dipendenti assenteisti nell'ospedale di San Severo. Uno è l'ex capogruppo del PD

Gara Cup Lazio truccata Inflitto un anno a Venafro

Sanità, peculato per altri 4 dirigenti

Non si fermano le indagini al ministero dopo l'arresto. Tra i nuovi inquisiti ci sono anche due direttori generali di un funzionario che ha intascato oltre un milione di euro. Non potevano non sapere degli ammanchi di denaro.

Scandalo infermieri: escort e mazzette in cambio di favori

► Inchiesta della procura sui vertici dell'Enpapi: più di 19 incontri in hotel. La tariffa variava dai 500 agli 800 euro

Ma c'è un episodio che voglio raccontarvi, visto che ne sono stato protagonista involontario e chiarisce benissimo la situazione.

Alcuni anni fa, dovevo essere operato per un'ernia e prenotai l'intervento presso un'ospedale della Capitale.

Dopo qualche settimana, ricevetti una lettera con la quale venivo invitato a presentarmi all'accettazione per essere ricoverato.

Mi presentai puntualmente, mi consegnarono un modulo da presentare alla capo sala del reparto prescelto per le procedure di ricovero.

Mi recai nel reparto e mi fu chiesto di attendere.

Dopo qualche minuto venni chiamato nell'ufficio della capo sala e mi venne comunicato che non potevo essere ricoverato perché la camera precedentemente assegnata era stata utilizzata "per un caso urgente".

Chiesi di poter fare una telefonata e, ottenuta la risposta, chiesi – ad alta voce, perché i sanitari mi sentissero – di parlare con il Colonnello dei Carabinieri Angelini; quando mi rispose, gli riferii quanto stava accadendo e gli chiesi di mandare i Carabinieri per accertare la verità in merito al mancato ricovero.

La capo sala, dopo aver ascoltato la mia conversazione, si recò immediatamente in un altro locale e, poco dopo, riapparve, dicendomi che c'era stato un equivoco e che la stanza era a mia disposizione.

Ringraziai e “mi ricoverai”.

Ma devo confessarvi che, il numero di telefono che composi era quello di casa mia e la conversazione con il Colonnello dei Carabinieri non è mai avvenuta, perché il Colonnello me lo sono inventato al momento.

Evidentemente, ho recitato talmente bene, che ci hanno creduto e si sono preoccupati di evitare una visita dell'Arma.

Ma, se al mio posto ci fosse stato un altro anziano, lo avrebbero derubato del suo diritto a ricoverarsi.

I PRONTO SOCCORSO

Devo dare atto che, quanti vi lavorano, fanno un lavoro massacrante e che le disfunzioni che tutti conosciamo sono da addebitare in gran parte alla disorganizzazione delle strutture.

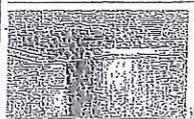
Ma anche certi comportamenti di parte del personale lasciano a desiderare e sarebbe auspicabile – per molti di loro - anche la frequenza obbligatoria di corsi di carattere psicologico, per aiutarli ad affrontare nel migliore dei modi l'impatto con la variegata umanità che si presenta in condizioni fisiche tutt'altro che brillanti.

Ma anche in questo caso, i titoli dei quotidiani sono significativi:

Il pronto soccorso è diventato un lusso

In pochi anni le prestazioni gratuite sono praticamente scomparse. Ticket sempre più cari anche per chi entra in ospedale con il codice verde. Ma non vengono applicati in tutte le Regioni

SAN CAMILLO, IL DOSSIER SUL MALATO DI TUMORE LASCIATO 56 ORE SU UNA B.



Anziano morto al pronto soccorso
«Difetto di umanità». E altri errori

Malati a terra a Nola, sospesi i vertici dell'ospedale.

Odissea meningite al pronto soccorso

Morto un 80enne. Indagine al Grassi
I parenti: il ricovero dopo 2 giorni

Pronto soccorso intasati, rissa a Roma

Pazienti in barella lungo i corridoi,

L'Ares 118 spende oltre 17mila euro al giorno per le chiamate «spot»
Il blocco barelle e il ricorso ai mezzi privati costa ogni anno 6,2 milioni

Calvario al pronto soccorso E il ricovero è un miraggio

Dossier I due terzi dei pazienti fino a sei giorni in barella
Sale il rischio di morte. Dati choc in 42 ospedali italiani

Anziana con ischemia per giorni sulla barella

San Camillo, novantenne da venerdì al pronto soccorso. Il dg: ci scusiamo con la famiglia

Torino

Muore in sala d'aspetto del pronto soccorso

Nessuno se ne accorge

Il senzatetto era stato dimesso il giorno prima

Ares 118 Personale dimezzato. Mancano 60 conducenti e 53 infermieri

Ambulanze senza autisti

Aspetta 12 ore l'ambulanza. Poi muore

La sessantenne era stata operata due volte in due soli giorni per un'ernia

La donna è deceduta subito dopo il suo arrivo al pronto soccorso di Tivoli

Intervista a Sergio

«Dopo dodici ore in attesa dell'arrivo dell'unico Centro mobile di rianimazione dell'Asl Roma 5, ossia l'ambulanza col medico rianimatore a bordo, la degenere è morta subito dopo l'ingresso nel Pronto soccorso di Tivoli». La via crucis di una sessantenne, operata 2 volte in 2 giorni per un'ernia inguinale, la lunga attesa per il trasferimento e poi la corsa lungo i 41 chilometri che separano l'ospedale di Tivoli dal reparto di Terapia intensiva fiaburino sono stati denunciati in una lettera inviata al Ministero della Salute dal Movimento 5 Stelle di Subiaco. L'Asl Roma 5 ribatte, assicurando di aver costituito una commissione interna per la verifica dei fatti segnalati i cui risultati saranno resi noti alla parte interessata. Ma il caso della donna, accorrito nel periodo natalizio, sfaccende le polemiche su un territorio marcatamente 5 stelle proprio nella terapia intensiva che,

mai si realizza». Secondo gli «intercetti specifici 2014-2015», deliberati nel Decreto 412, la Regione avrebbe, infatti, dovuto effettuare entro il 31 dicembre 2015 l'attivazione delle nuove elisuperfici. Quasi 2 anni dopo quel termine, il 15 novembre 2017, la Regione aveva poi annunciato «ad via procedure per elisuperficie 118 a Subiaco». Comunicazione ripetuta il 10 settembre scorso («Elisoccorso e nuovo F8 a Subiaco»), ma ancora non decolla il cantiere: l'Asl ora assicura che «è



stato perfezionato il progetto esecutivo necessario alla redazione del capitolato tecnico indispensabile per la successiva predisposizione degli atti di gara». Nel frattempo il trasporto dei degenti (tra i 5 ospedali dell'Asl Roma 5, che è l'azienda più estesa del Lazio con i suoi 1813 Kmq (70 Comuni) con una popolazione pari a 497.630 abitanti), viene assistita dalla «presenza di un solo mezzo di rianimazione mobile, quasi mai disponibile per le emergenze perché impegnato al trasporto di

malati in altri centri di fuori della Asl Roma 5», come denuncia da molti il Tribunale per i diritti del malato, Cittadinanzattiva Lazio. Trasporti di malati obbligati anche dalla mancanza di ben tre quarti dei posti letto nei 5 ospedali (di ognuno di appena 9,82 letti ogni mille abitanti a fronte dei 3,5 previsti dagli standard regionali). Una carenza che porta ad una mobilità passiva del 71,1%: oltre 7 ricoveri su 10 dei residenti nel 70 Comuni, infatti, si effettuano fuori dai 5 ospedali. Di cui Subiaco è il fulcro di cada: nel 2017 è stata attiva una media di soli 26,9 letti per acuti. Perché dal 2015 il Decario Zingarelli ha tagliato del 47% i letti per acuti, passati dagli originali 76 a 40, a partire dalla chiusura della Terapia intensiva, nonostante la carenza ricominciata dalla stessa Asl. «Le due Rianimazioni (Tivoli e Calfierro, ndr) riescono con difficoltà a servire gli Ospedali dovendosi collegare necessariamente e carta non riescono a soddisfare le esi-

Tragedia al San Filippo Neri

Fuma a letto in ospedale e perde la vita

«Un paziente, malato terminale, è morto l'altra notte all'ospedale San Filippo Neri, mentre fumava a letto una sigaretta che, caduta di dalle mani, ha scatenato un principio di incendio subi-

San Filippo Neri. Si è inoltre verificato un limitato principio d'incendio, temporaneamente domato dal personale dell'ospedale. Le indagini ancora in corso non hanno disposto il sequestro

ricostruzione il paziente stava fumando, poi la sigaretta gli è caduta sul materasso, che poi ha preso fuoco.

Lo scorso 13 dicembre un episodio fotografato nella Terza Divisione

Barelle ferme al pronto soccorso. E i pazienti ammassati in corsia

NON VI AMMALATE!

L'anatema del vescovo. Monsignor Depalma assolve i medici: da 17 anni la politica fa le stesse promesse.

Le ambulanze adesso si pagano a peso

L'Ares 118 non ha mezzi sufficienti e si avvale del servizio di società private. Ma se il malcapitato da soccorrere è sovrappeso scatta un sovrapprezzo

di Massimo Gramellini

L'ambulanza fai da te

Nel catalogo delle mirabolanti invenzioni della sanità italiana entra di diritto l'autoambulanza, intesa in senso letterale: l'ambulanza fai da te. L'onore di sperimentarla è toccato a un giovane padre della provincia di Torino, presentatosi sfacciatamente all'ora di pranzo presso il pronto soccorso di Cirié con una figlia di sei anni che aveva inghiottito qualcosa di indigesto. Dopo una piacevole permanenza di tre ore in sala d'attesa, la radiografia segnala la presenza di un oggetto rotondo tra esofago e trachea. Vomito, nausea, la bimba sta sempre peggio e il medico dispone il trasferimento d'urgenza in un ospedale di Torino. Ma affiora un problema non secondario: l'ambulanza. Non c'è. Che il padre si arrangi. Gli rifilano dei guanti di lattice, un camice

da mettere sopra i vestiti e voilà, la sua utilitaria si trasforma nella Croce Rossa.

Il pover'uomo si mette al volante, un occhio alla strada e l'altro alla creatura che rantola. Per tre volte si ferma sulla tangenziale per rianimarla. In qualche modo raggiunge l'altro ospedale, dove dalla pancia della figlia estraggono la pila di un orologio, che con il passare — anzi, con lo spreco — delle ore ha rilasciato dell'acido, rendendo necessario un secondo intervento. Il padre è un operaio di nome Yonnes, ma è lui il primo a riconoscere che nessuno gli ha fatto pesare l'origine marocchina. Lo hanno trattato con la stessa quiete disumana che avrebbero riservato a un paziente italiano. E questa, se permettete, si chiama sanità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA INACCETTABILE PRATICA DELL'INTRAMOENIA

La libera professione intramuraria, chiamata anche intramoenia, si riferisce alle prestazioni erogate al di fuori del normale orario di lavoro dei medici di un ospedale, i quali utilizzano le strutture ambulatoriali e diagnostiche dell'ospedale stesso a fronte del pagamento del paziente di una tariffa.

Tale pratica è da tempo oggetto di giustificate polemiche.

Ho quindi scritto al Ministro della Salute per chiedere un incontro al fine di portare a sua conoscenza, oltre a quelle che noi consideriamo le criticità del sistema sanitario in rapporto agli anziani, anche la inaccettabile esistenza della pratica dell'intramoenia, perché non è accettabile che si debbano attendere mesi per essere curati mentre, pagando, le stesse attrezzature pubbliche possono essere a disposizione entro ventiquattro ore.

Per le prestazioni private dei medici, esistono le cliniche private...

On. Beatrice Lorenzin
Ministro della Salute
segreteriaministro@sanita.it

Con la presente, Le chiedo di darmi la possibilità di incontrarLa per portare a Sua conoscenza quelle che noi consideriamo criticità della assistenza sanitaria pubblica nei confronti degli anziani, che abbiamo denunciato anche in un nostro documento (che Le consegnerò) inviato fin dal 2006 all'allora Ministro della Sanità, che ci manifestò il suo gradimento; ma da allora niente è cambiato.

C'è un argomento – in particolare – che ritengo sia da affrontare con urgenza: la pratica dell'Intra Moenia nelle strutture sanitarie pubbliche, che è oggetto di giustificate polemiche.

Criterio per stabilirne la legittimità è la presenza di un equilibrio fra i tempi di attesa e le attività in Intra Moenia; nel momento in cui tale equilibrio si destabilizza per tempi di attesa eccessivamente lunghi, l'Intra Moenia non è più giustificata.

Questo il principio cardine che regola l'interconnessione fra le due attività.

Se si presta attenzione al procedimento tramite il quale si ottiene la media dei tempi di attesa, si scopre che essa è ricavata dal confronto fra il volume complessivo dei servizi erogati dall'ospedale e l'attività di Intra Moenia. Tale procedimento statistico non permette di ottenere una media attendibile dei tempi di attesa e, quindi, una giustificazione attendibile per svolgere l'Intra Moenia, visto che vengono considerati insieme, senza alcun discernimento, sia i tempi di attesa per i servizi urgenti, sia quelli per servizi che possono essere erogati nell'arco di un periodo più esteso.

La Legge prevede che il confronto sia effettuato per ogni singolo Servizio, al fine di ottenere dati statistici quanto più possibili attendibili.

Nel 2006, abbiamo chiesto una diversa regolamentazione della materia ma, adesso, visto che niente è cambiato, Le chiederò di abolire la pratica dell'Intra Moenia, perché non è accettabile che, in parole povere, o si devono aspettare sei, sette mesi per essere curati o – e questo è scandaloso – si possono effettuare le visite il giorno dopo, MA PAGANDO.

I Pensionati, vista l'età, non possono attendere mesi, anche in caso di malattie gravi, per usufruire delle cure gratuite a cui hanno diritto e tantomeno ricorrere alle costose strutture private.

La nostra richiesta è precisa e senza alternative: ELIMINARE L'INTRA MOENIA DALLE STRUTTURE SANITARIE PUBBLICHE.

Ecco perché Le chiedo un incontro.

Sono certo di poter contare sulla Sua sensibilità.

Distinti saluti.

(Corrado Mannucci)
Corrado Mannucci

I VIAGGI DELLA SPERANZA

Sono oltre 750.000 ogni anno, coloro che sono costretti a cercare cure appropriate in Regioni diverse dal luogo di residenza.

Sono decine di migliaia i malati che sono costretti a dormire in rifugi di fortuna o in macchina, insieme agli accompagnatori, vicino ai luoghi di cura, non potendosi permettere il costo di un alloggio per più giorni.

Tali trasferte sono spesso causate dalla lunghezza dei tempi delle liste di attesa o per la mancanza di strutture sanitarie in grado di curare i malati.

7.000 Euro è la stima dei costi diretti (visite mediche, farmaci e viaggi) per un paziente oncologico che si sposta in un'altra Regione, secondo i calcoli del CENSIS.

Migrano 750 mila italiani per curarsi in altre Regioni

Questa secondo il Censis la quota di connazionali che cercano una risposta ai propri bisogni sanitari lontano da casa, con disagi e costi notevoli.



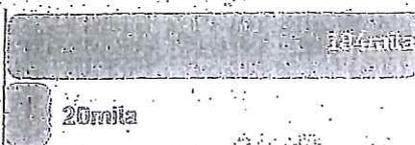
Prezzi bassi e tanta privacy boom dei viaggi della salute

►Dai denti ai capelli sono 350mila gli italiani ►Business mondiale da 70 miliardi di dollari che ogni anno scelgono di curarsi all'estero Mete preferite: Croazia, Ungheria e Albania

I viaggi della salute

Oltre 350mila l'anno gli italiani che vanno a sottoporsi a cure all'estero

2012 2009



Il 69% afferma che si farebbe curare all'estero

Risparmio economico: oltre 50%

Destinazioni

Cure Dentali

- Croazia
- Ungheria
- Albania
- Serbia
- Romania

Trapianto capelli

- Turchia
- Polonia

Chirurgia estetica

- Sud America
- Brasile
- Messico
- Thailandia

**Nella ricca Bolzano
i malati di sclerosi
pagano di tasca loro
la lungodegenza**

Gli italiani scelgono i privati per curarsi

Rapporto Censis Spesa record (35 miliardi) per l'assistenza extra-ospedaliera
E a rinunciare alle strutture statali non sono più soltanto i pazienti benestanti

IL MEDICO DI FAMIGLIA

Sono in molti – specialmente gli anziani – a domandarsi se, oggi, i “medici di famiglia” svolgono per intero il ruolo che la Legge assegna loro, visto che dovrebbero:

- effettuare visite domiciliari e ambulatoriali a scopo diagnostico e terapeutico, secondo determinate regole
- consultare gli specialisti
- controllare il ricovero, la degenza e la dimissione del proprio paziente
- tenere ed aggiornare una scheda sanitaria per ogni paziente
- effettuare le vaccinazioni antinfluenzali nell'ambito di campagne vaccinali, rivolte a tutta la popolazione che è a rischio, con particolare attenzione per gli anziani, promosse dalle autorità sanitarie.

Sono previsti anche altri compiti, con compensi aggiuntivi.

Alcuni studi hanno rilevato che per le categorie sociali sfavorite (e gli anziani sono al primo posto...) l'offerta sanitaria pubblica è risultata più scadente, sia come accesso che come qualità delle prestazioni.

Secondo una indagine del CENSIS di qualche anno fa, per i laureati e per le persone con titolo di scuola superiore, la motivazione dell'insoddisfazione è l'errore delle diagnosi; per i soggetti più deboli, al primo posto c'è la carenza di relazione con il medico, percepito come supponente e poco propenso all'ascolto.

In effetti, non sono pochi coloro che ritengono che va ripensato il ruolo del medico di famiglia che, una volta, ma tanto tempo fa, era qualcosa di molto diverso ed era considerato un vero e proprio amico delle famiglie.

I FARMACI SBAGLIATI

Sarebbero 145.000 ogni anno, gli anziani che finiscono in ospedale con la diagnosi “farmaci sbagliati.”

Ciò è risultato, anni fa, da un esame delle cartelle cliniche di pazienti ricoverati in 24 ospedali italiani.

L'intero capitolo delle prescrizioni farmaceutiche andrebbe rivisto e riscritto, con l'obiettivo di rendere ogni cosa più comprensibile e ridurre i margini di errori.

Per prima cosa il foglietto con le prescrizioni che il medico compila e che resta in mano al paziente (mentre la ricetta viene consegnata in farmacia) deve essere leggibile e compilato con linguaggio semplice; meglio ancora se fosse scritto con il computer e stampato.

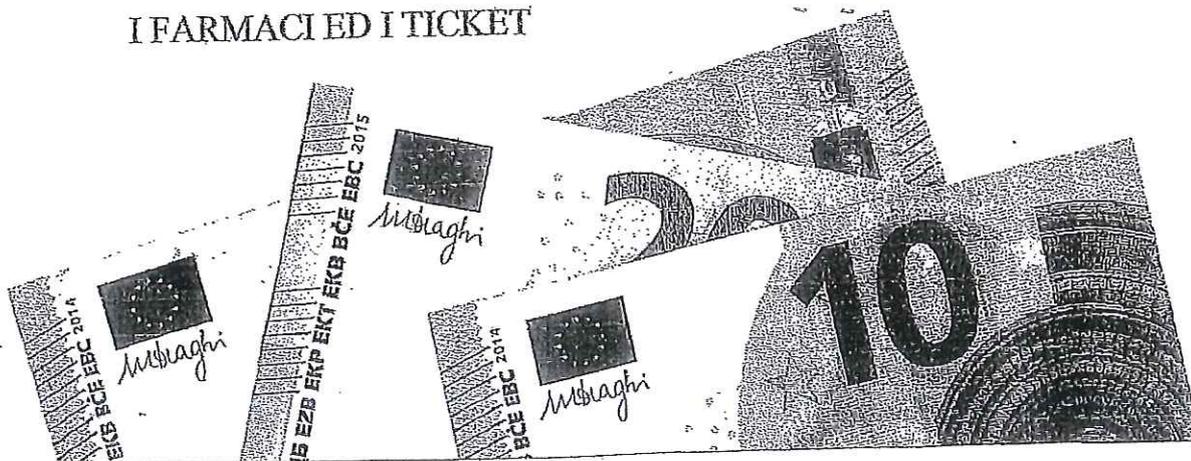
Nelle prescrizioni, va anche scritto quanto medicinale si deve prendere, quante volte al giorno ed a che ora, anche per facilitare un corretto uso delle medicine da parte degli assistiti ed in particolar modo degli anziani.

L'Antitrust aveva chiesto, tempo fa, una norma "che preveda la predisposizione di confezioni a dosaggio per i farmaci di gruppo C, allo scopo di consentire ai farmacisti di preparare e dispensare ai pazienti preparati che contengano la sola quantità esatta di medicinale richiesto dalla prescrizione del medico curante"

Non se ne è saputo più niente.

Qualcuno immagina perché?

I FARMACI ED I TICKET



Il mantenimento dei ticket a carico di troppi anziani che versano in disagiate condizioni economiche, incide pesantemente sui bilanci familiari; più grave sarà la malattia, più i pazienti saranno scoraggiati dall'usare le strutture sanitarie e sottoporsi alle necessarie terapie.

Il principio costituzionale della tutela della salute, deve coniugarsi con l'art. 53 che dispone "Tutti sono tenuti a concorrere alle spese pubbliche in ragione della loro capacità contributiva. Il sistema tributario è informato a criteri di progressività."

Siamo certi che le tasse sulle malattie corrispondono a quanto previsto dalla nostra Costituzione. I pensionati, è bene ricordarlo, sono tassati alla fonte in misura incredibile, come dimostrano i dati che sto per leggervi.

Non è abbastanza?

E, se qualcuno ha dei dubbi sull'entità delle tasse che vengono trattenute ai pensionati, gli leggo il dettaglio di una pensione dell'INPS:



Documento di dettaglio

emesso il 01/02/2019 alle 14:50

Cognome ██████████	IMPORTO TOTALE DEL MANDATO nel mese di Febbraio 2019 1.932,67 €
Nome ██████████	
Codice Fiscale ██████████	

Ufficio pagatore	
Modalità pagamento	Conto Corrente
Ufficio pagatore disposto dall'INPS	UNICREDIT SPA UNICREDIT ROMA AG.6 ABI CAB IBAN ██████████ ██████████ 05205000003872857
Stato pagamento	Pagamento Disposto - Data valuta: 01/02/2019

Sede INPS di ROMA TUSCOLANO	Categoria VO	Prestazione ██████████
-----------------------------	--------------	-----------------------------------

DESCRIZIONE	IMPORTO
PENSIONE LORDA	+ 2.701,65 €
CONTRIBUTO EX ONPI	- 0,01 €
TRATTENUTE IRPEF	- 689,24 €
TRAT.ADDIZ.REG.IRPEF ANNO 2018	- 45,55 €
TRAT.ADDIZ.COM.IRPEF ANNO 2018	- 23,70 €
CONTRIBUTO ASSOCIATIVO UGL-PENSIONATI	- 10,48 €
IMPORTO NETTO DEL PAGAMENTO	= 1.932,67 €

E' mai possibile che su una pensione lorda di 2.701 euro vengano effettuate - mensilmente - trattenute che riducono la pensione netta a 1.942 euro ?

Vi sono trattenute per l'IRPEF, per l'IRPEF regionale, per l'IRPEF comunale e, tanto per arrotondare, le trattenute per l'ONPI, un Ente che non esiste più da vent'anni.

E poi, hanno il coraggio di far pagare i ticket sulla salute...

UN ESEMPIO DI ASSISTENZA SANITARIA DI STATO

Mi è stato segnalato – e documentato – un recente esempio di assistenza sanitaria per un pensionato di 85 anni.

Una ASL del Lazio gli ha riconosciuto una grave forma di lombosciatalgia che, oltre a procurargli forti e continui dolori ad una gamba gli impedisce di appoggiare il piede a terra e, quindi, di camminare.

Lo specialista gli ha quindi prescritto una prima scatola di pasticche di "Nicetile", da prendere per 30 giorni ed un bustino, necessario per tentare di rimettere a posto una vertebra.

Tutto bene.

Senonchè, il pensionato quando è andato in farmacia per farsi dare la medicina, ha dovuto pagare 28 euro (perché quel medicinale non è gratuito) e, quando si è recato in un negozio di articoli sanitari, ha dovuto acquistare e pagare per intero il bustino di una precisa marca (dal costo di 129 euro...) perchè il SSN non prevede la fornitura gratuita e nemmeno una partecipazione alla spesa!

Vi sembra normale, visto ciò che accade nel pianeta sanità ?



Nicetile 500 mg

compresse gastroresistenti

L-acetilcarnitina

30 compresse

ALFASIGMA 

GLI ANZIANI "PARCHEGGIATI"

Non si contano più gli anziani abbandonati dalle famiglie nelle case di riposo.

Questa Società, che ama tanto definirsi civile, ha preso purtroppo l'abitudine, in troppi casi, di abbandonare come limoni spremuti quanti, dopo aver lavorato una vita, non sono più in grado di organizzare la loro sopravvivenza materiale, e vengono considerati un ingombrante peso.

A quel punto, diventa quasi automatico il ricorso al "parcheggio" in un istituto, l'abbandono in una corsia di ospedale, con la conseguente rescissione di fatto di ogni legame, anche telefonico.

Ed è proprio tale comportamento che provoca un gran numero di drammi, che spesso sfociano in atti inconsulti o in suicidi.

Esistono Leggi che prevedono precisi obblighi in materia di assistenza ai familiari anziani.

C'è qualcuno, in Italia disposto a farli rispettare ?

Ed i ricoverati che hanno avuto la sfortuna di essere capitati – pur pagando – in certe case di riposo (che sarebbe meglio chiamare diversamente ed in modo più appropriato) devono spesso subire anche trattamenti non proprio di piacere, come dimostrano i titoli dei quotidiani che seguono.

Anziani offesi e seviziati: tre arresti «La casa di riposo come un lager»

Carrara, direttrice e due dipendenti ai domiciliari. Inchiudate dai video

Grottaferrata, sequestrata una struttura per anziani abusiva. Denunciata la titolare

Nell'ospizio farmaci scaduti e un morto

Inferno nella casa di riposo:

stuprata di notte dall'inserviente

La vittima, 84 anni, è disabile: arrestato il sudamericano "Carlos"

Nella clinica lager sei anziani denutriti e senza le medicine

► Velletri, blitz della Finanza: non c'erano farmaci salvavita
i pazienti lasciati a digiuno. Il titolare in manette per droga

E' bene tener presente che le strutture di assistenza per anziani sono circa 4.600 (case di riposo, RSA ecc.) e più della metà sono gestite da privati,

Le persone ospitate ci risulta siano oltre 230.000.

Ma vediamo cosa riferirono alcuni anni fa i Carabinieri.

"I casi più frequenti riscontrati nel corso delle nostre ispezioni, sono stati: maltrattamenti, mancanza di autorizzazioni, eccesso di ospiti, alimenti in cattivo stato di conservazione, medicinali scaduti ed esercizio abusivo della professione medica.

Ci è perfino capitato di scoprire, all'interno di alcune strutture - spiegò il Tenente dei NAS Marco Dotti - anziani deceduti per ragioni non chiare, piaghe vistosissime sui degenti, cinque vecchietti costretti a soggiornare in una camera piccolissima, ospiti sistemati su divani per risparmiare posti letto e anziani legati al letto."

E' chiaro che vi sono anche case di riposo dove le cose vanno molto meglio ed il trattamento è soddisfacente, ma la verità che troppi gestori possono contare su amministratori locali pubblici che hanno l'abitudine di non vedere e non sentire.

Il perché, non chiedetelo a me...

Poi, ci sono i faccendieri che, approfittando delle condizioni di salute dei ricoverati, si fanno accreditare le pensioni e notai che non trovano niente da dire su strani testamenti.

Vista la situazione, una domanda viene spontanea: per far luce su certi abusi, dobbiamo poter contare soltanto sulle Forze dell'Ordine e sulla Guardia di Finanza?

E le autorità comunali e provinciali, perché soltanto raramente si accorgono delle irregolarità?

E i Ministeri competenti non hanno niente da dire?

LE SCANDALOSE LISTE D'ATTESA

Le liste d'attesa per le visite specialistiche sono — da tanti anni, uno principali scandali che affliggono la sanità pubblica in Italia.

Aumenta il numero degli anziani (e quindi dei soggetti a rischio) ma a ciò non corrisponde un aumento della disponibilità delle prestazioni.

E' necessario ridurre i tempi che intercorrono fra la prenotazione e l'effettuazione della prestazione che, troppo spesso, arriva fuori tempo massimo, quando cioè il malato non ne ha più bisogno...e non certamente perché è guarito... come dimostra il documento del 1991 che segue e che vi illustro:

Timbro della Commissione

REGIONE LAZIO
COMUNE DI ROMA
**UNITÀ SANITARIA LOCALE
ROMA 13**
COMMISSIONE SANITARIA INVALIDI CIVILI
Lungomare Paolo Toscanelli, 72

Al Sig. [redacted]
Via [redacted]

Prot. n. 7203/89

OGGETTO: Legge 30-3-1971, n. 118
Legge 11-2-1980, n. 18
Invito a visita medica.

In relazione alla Sua domanda, intesa ad ottenere i benefici di cui alla legge indicata in oggetto, la S. V. è invitata a presentarsi il giorno 17-12-91 alle ore 11,15 presso questa Commissione Sanitaria sita in Via Yacopone da S. Andrea, L. 232 ex Osp. S. Agostino - Settore Prestazioni - Via Paolo Toscanelli 232

La S. V. dovrà produrre la documentazione relativa alla infermità indicata nella domanda (referti accertamenti vari, cartelle cliniche, eventuali documenti amministrativi, ecc.), nonché esibire un documento di riconoscimento valido, non scaduto.

Si rammenta che, ai sensi dell'art. 5 della legge 26-5-75, n. 165, la S. V., ove lo ritenga opportuno, potrà farsi assistere a proprie spese da un medico di Sua fiducia.

Qualora la S. V. sia impedita a firmare, dovrà essere accompagnata da due testimoni idonei ai sensi della legge 16-2-1913, n. 89 e successive modificazioni (1).

Ossia Lida, il 27-11-91

IL FUNZIONARIO DELLA U.S.L.
SEGRETARIO DELLA COMMISSIONE
Rosaria Accardi

N.B. Le osservazioni firmate non sono
RESERVATA

(1) I testimoni dovranno essere maggiorenni (età maggiore di 18 anni) cittadini della Repubblica o stranieri in essa residenti che abbiano compiuto il 16° anno di età, nonva la capacità di agire e non essere interessati nell'atto.
Non sono ammessi i coniugi, i fratelli, i genitori e gli affini del richiedente o del segretario della Commissione in linea retta, in qualunque grado, ed in linea collaterale, fino al terzo grado inclusivamente, nonché il coniuge del defunto o del defunta o coloro che non siano in grado di prestare testimonianza.

MA
L'INTERESSATO
NON PUÒ
PRESENTARSI
ALLA VISITA MEDICA.

DOPO ANNI
DI INUTILE
ATTESA,
SI È PERMESSO
DI MORIRE
NEL GENNAIO
DEL 1991...

Ha 102 anni, ma l'esame è nel 2020

Un anno per una visita al San Camillo

→ Liste d'attesa fuori controllo: per 11 esami l'appuntamento viene dato nel 2018. Congestionate anche le urgenze. Stessa situazione al Perini e al San Filippo Mer

Italiani in cura dalla sanità pubblica è l'allarme lanciato da Cittadinanzattiva-Tribunale diritti del malato. Ticket troppo cari, liste d'attesa infinite: 2 anni per un intervento all'ernia del disco, 6 mesi per i calcoli renali.

Cure, tre su dieci rinunciano

Visite impossibili Dalla risonanza magnetica all'ecocolordoppler. Solo una struttura su cinque rispetta i tempi minimi previsti per legge.

nel Lazio liste d'attesa fino a un anno

Negli ospedali romani appuntamenti fissati anche dopo 300 giorni. Per una mammografia bilaterale bisogna attendere otto mesi.

Ecografia all'addome?

«Venga tra un anno»

Liste d'attesa eterne: vergogna Zingaretti

~~Il presidente della Regione Lazio~~ Dal 2013 a oggi i tempi sono aumentati nel 90% dei casi. Cinque anni fa Nicola prometteva di «invertire la tendenza». E invece è il caos.

Tac addominale entro tre giorni con prezzi da 200 a 400 euro

«Ripassi tra quattro mesi» Ma se paghi, esame subito

Lunghe attese nel servizio pubblico nazionale e costi troppo elevati nei privati: nel 41,7% delle famiglie almeno una persona ha dovuto rinunciare alle prestazioni sanitarie. E chi è andato dal medico o a sottoporsi ad esami ha pagato di tasca propria e spesso in nero. È questa l'ultima fotografia scattata dal Censis sul nostro welfare.

Sanità, mezza Italia non si cura

Dall'intramoenia 150 milioni

Costi e liste di attesa infinite 11 milioni non si curano più

► L'allarme in uno studio del Censis: «Si sta allargando l'universo della sanità negativa» ► In difficoltà oltre due milioni di anziani
Lorenzin; si sente il peso della crisi economica

Sei mesi per l'esame. Un giorno se paghi

La denuncia Lista d'attesa interminabile per prenotare un holer cardiac
Ma con l'intramoenia (costo 100 euro) l'appuntamento arriva in 24 ore

Le analisi? Lievitate del 130 per cento

Il decreto sull'appropriatezza prescrittiva fa impennare i prezzi
Nel Lazio alle disposizioni nazionali si aggiungono due ticket di 10 euro

Visite a peso d'oro e tempi biblici

Ma c'è chi ha trovato la soluzione del problema: per azzerare le liste d'attesa ad un affollatissimo Pronto soccorso della sanità umbra, in un locale con 32 gradi di caldo, il direttore aveva suggerito: "stacchiamo l'aria condizionata e vanno via tutti".

«Come si riducono le liste d'attesa? Sufficiente eliminare l'aria condizionata»

L'intercettazione di un manager della sanità umbra rivela quale fosse la considerazione dei pazienti. E mette in imbarazzo il Pd

Ma, oltre al problema degli appuntamenti c'è, tanto per non farci mancare niente, il problema dei costi delle prestazioni.

Ed il giudizio negativo della stampa è unanime, come possiamo leggere nei titoli dei quotidiani:

Il trend: Cittadini in fuga dal servizio sanitario pubblico

Ora per curarsi si va dall'usuraio

Otto milioni di italiani indebitati
33 miliardi pagati di tasca propria

L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Malgrado numerose leggi e delibere prevedano da anni specifici servizi finalizzati all'assistenza degli anziani, le strutture pubbliche, per i soliti comodi "motivi di bilancio" non dispongono - nella quasi totalità - di tali servizi: e così, ancora una volta, gli anziani devono ricorrere al solito fai-da-te, con le conseguenze che ognuno può immaginare.

Sono oltre tre milioni le persone che sono costrette a prendersi cura di un familiare anziano disabile o malato.

Gli assistenti sociali certamente esistono, ma nessun o li vede...

Ed ecco, necessariamente, il ricorso alle badanti; ma è opportuno regolarizzare e qualificare le loro prestazioni ed iscriverle ad un albo ufficiale, per evitare sgradevoli sorprese che hanno riempito le cronache di questi giorni.

Basterà ricordare che il Procuratore di Torino, Guariniello, alcuni anni fa, nel corso di una indagine, accertò che nove badanti erano affette da TBC...

La rabbia delle famiglie che curano i malati cronici

Bellini-Palombini: lasciati soli coi disabili gravi



LA RIABILITAZIONE

E' l'erogazione gratuita di prestazioni riabilitative da parte del Servizio Sanitario Nazionale tramite i centri accreditati o convenzionati oppure in regime di ricovero presso strutture idonee, per un massimo di 60 giorni.

Ma la continuità tra degenza e riabilitazione in una unica azienda ospedaliera è oggi soltanto un auspicio, ma è necessario che diventi una realtà; non è infatti logico che si continui a spezzettare l'assistenza fra strutture diverse, con spreco di nuovi esami, nuove analisi e così via.

Per non parlare del danno che deriva al paziente dall'essere curato con criteri e diagnosi diversi e, quindi, non concordanti.

I grillini abbandonano i malati Dimezzata la riabilitazione

Il ministro Grillo taglia le ore di recupero ortopedico del 44%. E chi soffre di Alzheimer resterà pure senza psicologo

LE ATTIVITA' MOTORIE

Lo sport, finalizzato ad attività non solo motorie per gli anziani, sta prendendo piede anche in Italia, dove si ritiene erroneamente che soltanto i giovani siano in grado di "sgambettare" sui campi di gioco e nelle palestre.

E' stato infatti abbondantemente dimostrato che il movimento (adeguato, studiato, controllato) può aiutare moltissimo chi tende a mettersi in poltrona e muovere soltanto alcune dita per far funzionare il telecomando del televisore...

Può giovare moltissimo anche alla psiche, favorire contemporaneamente il recupero graduale ma costante dell'uso di determinati arti intorpiditi dalla pigrizia.

E' chiaro che tutto ciò deve avvenire sotto stretto continuo controllo di medici sportivi.

E' anche noto che l'esercizio fisico moderato e controllato - secondo quanto assicurano gli esperti - diminuisce il livello della pressione arteriosa e combatte l'osteoporosi, oltre a limitare danni al cuore.

UNA PROPOSTA CHE NON VI ASPETTATE

Cesare Capone, (Cesare, non Paolo) alcuni anni fa ha scritto sul Corriere della Sera un articolo su un argomento che solitamente non viene accostato alle cure mediche per gli anziani.

Vale la pena leggerne alcuni brani, perché apre nuovi orizzonti per quelli della terza e quarta età.

“Chi ha detto che la psicoterapia è inutile, o che è un lusso per l'anziano? Ben poco se ne parla, eppure può dare ottimi risultati e può essere praticabile anche tramite il Servizio Sanitario Nazionale.

Fare psicoterapia dell'invecchiamento e della vecchiaia, vuol dire affrontare quel groviglio di sintomi tipici dell'età avanzata, ma non sempre patologici, costituito da facile scompensabilità emotiva, impazienza, irritabilità, rigidità nelle opinioni, restringimento di interessi e prospettive, narcisismo ed egocentrismo, insoddisfazione circa la realtà e insicurezza nel futuro, che determinano nel vecchio disagio, malessere, demoralizzazione, depressione.

Purtroppo, anche per mancanza di una informazione adeguata, fra gli anziani che hanno bisogno di ricorrere alla psicoterapia, sono di gran lunga prevalenti la riluttanza, la vergogna o la non consapevolezza di soffrire di un disturbo mentale o emotivo e la tendenza, anche da parte dei familiari, a ritenerlo inevitabile e incurabile.”

Se qualcuno ne ha bisogno, perché non provarci?

LA DOTAZIONE DI DEFIBRILLATORI

Essere colpiti da un arresto cardiaco in un luogo pubblico, significa avere soltanto il 20% di possibilità di sopravvivere, se non c'è la possibilità di intervenire immediatamente con un defibrillatore, che dovrebbe essere dato in dotazione almeno a tutte le auto delle Forze dell'Ordine, alle farmacie, alle autoambulanze ed alle case di riposo per gli anziani.

«Servono più defibrillatori» Cinese salvato a San Pietro

«L'allarme lanciato dai presidi delle scuole > Il turista vivo, grazie all'intervento del team
Nello Stato Vaticano ci sono 18 apparecchi > Pontecorvi «i nostri custodi sono stati formati»

GLI ABUSIVI DELLA SANITA'

E' necessario, prima di scegliere uno specialista o una struttura sanitaria, accertarsi che non si tratta di abusivi, visto che, in questi ultimi anni, è stato scoperto un mondo nascosto e molto pericoloso per i pazienti.

Le Forze dell'Ordine hanno infatti contestato centinaia di violazioni penali ed amministrative ed hanno deferito alle Autorità Giudiziarie ben 222 medici e professionisti del settore ed hanno sequestrato – fra l'altro - ingenti quantità di medici ed apparecchiature

IL LIBRETTO SANITARIO

Sono anni che si parla della istituzione del libretto sanitario personale obbligatorio, contenente la registrazione di tutte le problematiche sanitarie del titolare, da consegnare a tutti i cittadini, fin dalla nascita

Entro la fine del 2017 le Regioni dovevano attivare il Fascicolo Sanitario Elettronico, su richiesta degli assistiti, ma soltanto alcune Regioni hanno adempiuto all'obbligo.

Non è il caso di accelerare i tempi ?

LA CONCLUSIONE

Prima di chiudere questo intervento, dopo aver denunciato quelli che eufemisticamente potrei definire gli scompensi della sanità pubblica e le malefatte di talune strutture sanitarie private, ritengo doveroso – e lo faccio con vivo piacere – ringraziare quanti operano con serietà, capacità, buonsenso, pazienza e rettitudine nel variegato mondo della sanità italiana.

Credo, con la relazione che avete pazientemente e cortesemente ascoltato, di aver illustrato di aver – come si diceva una volta – “lanciato un sasso in piccionaia...” con lo scopo di migliorare il Servizio Sanitario Nazionale, che consideriamo uno strumento insostituibile per rendere meno difficile la vita di tanti anziani e pensionati.

Grazie per l'attenzione.

c.m.